

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dewasa ini insiden penyakit degeneratif meningkat jumlahnya. Hal ini tidak terlepas dari perubahan pola hidup dan makin tingginya usia harapan hidup masyarakat. Pola hidup dengan diet tinggi lemak (makanan cepat saji) dan tingkat stressor tinggi mempunyai kontribusi positif terhadap timbulnya penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif adalah penyakit yang sulit diperbaiki yang ditandai dengan degenerasi organ tubuh yang dipengaruhi gaya hidup. Gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Terdapat bermacam-macam penyakit degeneratif dan hampir semua organ bisa terkena penyakit degeneratif. Diantara penyakit degeneratif, prevalensi yang paling banyak adalah Diabetes Melitus (DM), *dyslipidemia*, *cardiovascular disease*, dan *cerebrovascular disease* (Notoatmodjo, 2010).

World Health Organisation (WHO) mencatat sedikitnya 171.000.000 penduduk dunia saat ini menderita penyakit DM. Khususnya di negara berkembang, jumlah penderita DM meningkat 150% pada 25 tahun yang akan datang. Di negara berkembang usia penderita DM berkisar antara 35 - 64 tahun. *International Diabetes Federation* (IDF) mendata untuk kawasan Asia Timur Selatan ada 49 juta penderita DM, dengan perincian, total populasi 1,2 miliar jiwa, populasi dewasa (20 - 79 tahun) 658 juta, jumlah penderita DM 49 juta, perkiraan insidensi DM 7,5 % (Pauline, 2004).

Secara global, diperkirakan 422 juta orang dewasa hidup dengan diabetes pada tahun 2014, dibandingkan dengan 108 juta pada tahun 1980. Prevalensi global (usia standar) diabetes hampir dua kali lipat sejak 1980, naik dari 4,7% menjadi 8,5% pada populasi orang dewasa. Ini mencerminkan peningkatan faktor resiko terkait seperti kelebihan berat badan atau obesitas. Selama beberapa dekade terakhir, prevalensi diabetes meningkat lebih cepat di negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara berpenghasilan tinggi. Diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian pada tahun 2012. Gula darah yang lebih tinggi dari batas maksimum mengakibatkan tambahan 2,2 juta kematian, dengan meningkatkan resiko penyakit kardiovaskular dan lainnya. Empat puluh tiga persen (43%) dari 3,7 juta kematian ini terjadi sebelum usia 70 tahun. Presentase kematian yang disebabkan oleh diabetes yang terjadi sebelum usia 70 tahun lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada negara-negara berpenghasilan tinggi. (WHO Global Report, 2016).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi diabetes yang terdiagnosis oleh dokter sebesar 2.1 % dan prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%). Dari kenaikan jumlah insidensi penyakit DM tersebut, DM tipe 2 merupakan jenis yang paling banyak ditemukan yaitu lebih dari 90% kasus (Soegondo, Soewondo & Subekti dalam Muflhatin, 2013).

Waspadji (2012) menyatakan bahwa DM merupakan penyakit gangguan metabolisme menahun/ kronik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa

darah (hiperglikemi) yang disebabkan karena jumlah insulin yang kurang atau jumlah insulin cukup bahkan kadang-kadang lebih akan tetapi kurang efektif, kondisi ini disebut dengan resistensi insulin. *American Diabetes Association* (ADA) 2009 menyebutkan kasus DM sebagian besar terbagi dalam dua kategori, yang pertama adalah diabetes tipe I yang terdiri dari 5% sampai 10% dari jumlah penderita diabetes di seluruh dunia dan kedua adalah DM tipe II dengan jumlah penderita sekitar 90% sampai 95% dari jumlah penderita DM di seluruh dunia sebagian besar penderita diabetes tipe II adalah orang yang mengalami obesitas. Glukosa merupakan salah satu bentuk hasil metabolisme karbohidrat yang berfungsi sebagai sumber energi utama yang dikontrol oleh insulin. Kelebihan glukosa diubah menjadi glikogen yang akan disimpan di dalam hati dan otot untuk cadangan jika diperlukan. Peningkatan kadar glukosa darah terjadi pada penderita Toleransi Glukosa Terganggu (TGT), Gula Darah Puasa Terganggu (GDPT) dan Diabetes Melitus (DM). (Aulia, 2016)

Dibandingkan dengan orang yang tidak terkena diabetes, penderita diabetes memiliki resiko 4 kali terserang jantung koroner, 5 kali terserang stroke, 7 kali terserang ginjal dan 25 kali kebutaan (Soegondo, 2005). Menurut Suyono (2002) komplikasi yang dapat timbul pada pasien DM, antara lain : kerusakan sel saraf (68,16%), hipertrigliserida, hipertensi (39,94%), kerusakan ginjal (31,56%), penyakit jantung koroner (29,65%) dan kerusakan retina mata (27,10%).

Percepatan meningkatnya penderita DM di Indonesia terutama diakibatkan oleh perkembangan pola makan yang salah. Pada saat ini masih banyak penduduk yang kurang menyediakan makanan berserat, santapan menu makanan yang kaya

kolesterol, lemak, natrium (dalam garam penyedap rasa) muncul sebagai kecenderungan menu sehari-hari yang juga diperparah dengan meningkatnya konsumsi makanan dan minuman yang kaya akan gula (Tara, 2002). Apabila tidak dilakukan intervensi yang efektif, prevalensi DM khususnya DM tipe 2 akan meningkat yang disebabkan oleh berbagai hal seperti bertambahnya umur, meningkatnya kematian akibat infeksi serta meningkatnya faktor resiko seperti kegemukan, kurang gerak atau kegiatan fisik dan pola makanan yang tidak baik (Suyono, 1993; Darmono, 2002).

Waspaji (2012) menyebutkan, dalam mengelola DM untuk jangka pendek tujuannya adalah menghilangkan keluhan atau gejala DM dan mempertahankan rasa nyaman dan sehat. Untuk jangka panjang, tujuannya lebih jauh lagi, yaitu mencegah penyulit, baik makroangiopati, mikroangiopati maupun neuropati, dengan tujuan akhir menurunkan morbiditas dan mortalitas DM. Untuk menyatakan kadar glukosa darah terkendali, tentunya tidak dapat bergantung pada hilangnya gejala DM saja, tetapi harus dengan pemeriksaan kadar glukosa darah (Soewondo, 2015).

Di Indonesia terdapat Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang merupakan program dari BPJS Kesehatan. Prolanis adalah sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan dalam rangka memelihara kesehatan peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis, sehingga dapat mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan efektif dan efisien. Program Prolanis terdapat di setiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) baik Dokter

Keluarga maupun Puskesmas, salah satunya adalah Puskesmas Gondokusuman I Kota Yogyakarta.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter di Puskesmas Gondokusuman I, masih banyak pasien DM yang kurang berhasil dalam mengendalikan Kadar Glukosa Darah meskipun sudah mengikuti program pengendalian (konsumsi obat dengan teratur, pengecekan secara berkala, pengelolaan diet, dan olahraga) dengan baik dan disiplin. Dari hasil wawancara tersebut maka perlu diketahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kadar glukosa darah pada penyandang DM.

Menurut Qurratuaeni (2009), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terkendalinya kadar glukosa darah, yaitu yang pertama adalah faktor internal meliputi: penyakit dan stres, obesitas, asupan makanan, aktivitas fisik, dan kepatuhan minum obat. Faktor yang kedua adalah faktor eksternal meliputi: pendidikan, pengetahuan, dan kedekatan dengan sumber informasi.

Stres adalah reaksi fisiologis yang umum dari tubuh terhadap tekanan-tekanan yang mengengainya (Selye, 1990), misalnya rasa cemas yang berlebihan menyebabkan individu sering buang air kecil. Pestonjee (1992) menyatakan bahwa stres adalah suatu kondisi organisme yang timbul dari interaksi dengan lingkungannya. Stres menunjukkan suatu perubahan fisik yang luas yang dipicu oleh berbagai faktor psikologis maupun fisik atau kombinasi dari keduanya.

Menurut Crider, dkk (1983), gejala-gejala stres dibagi menjadi tiga, yaitu :1) gejala emosional biasanya berwujud keluhan-keluhan seperti tegang, khawatir, marah, tertekan dan perasaan bersalah, 2) gejala kognitif seperti fungsi berpikir,

mental images, konsentrasi dan ingatan, 3) gejala fisiologik yang timbul biasanya adalah sakit kepala, konstipasi, nyeri pada otot, menurunnya nafsu sex, cepat lelah dan mual.

Nurrokhmah (2014) menyebutkan bahwa DM dan stres merupakan dua variabel yang sangat berkaitan. Penelitian Abolghasemi dan Mahmoudi (2012) menyatakan permasalahan psikologis yang dialami oleh orang-orang yang menderita DM, antara lain stres. Begitu pula penelitian Hurai (2011) bahwa pasien DM Tipe 2 umumnya menderita stres.

Stres yang berkelanjutan menyebabkan aktivitas aksis *hipotalamus-pituitari-adrenokortikol* (HPA) yang meningkat sehingga kadar kortisol meningkat yang diiringi oleh peningkatan kadar glukosa di sirkulasi. Di lain pihak kortisol juga mempengaruhi fungsi insulin terkait dalam hal sensitivitas, produksi dan reseptor, sehingga glukosa darah tidak bisa diseimbangkan (Putra, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurrokhmah (2014) diperoleh data bahwa 5 subjek penyandang DM (50%) mengalami stres tinggi dan juga 5 subjek (50%) mengalami stres sedang, tidak ada subjek yang mengalami stres rendah. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat stres pada penyandang DM Tipe 2 masih tinggi.

Seharusnya penyandang DM mampu untuk mengelola stres. Apabila setelah terdiagnosa muncul emosi-emosi positif seperti tenang, gembira, antusias, atau emosi lain seperti menerima, pasrah, tidak gelisah, dan tidak berkeluh kesah; hal tersebut dapat mempengaruhi pengelolaan diabetes menjadi lebih baik (Prawitasari, 2012). Hasil penelitian Hubungan Tingkat Stres Klien DM Tipe 2

dengan Kadar Glukosa darah yang dilakukan oleh Putri (2011) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres klien DM tipe 2 dengan kadar glukosa darah. Dari penelitian tersebut dapat diketahui bahwa stres pada DM Tipe 2 dapat mempengaruhi kadar glukosa dan memperburuk kondisi kesehatan yang bisa menyebabkan terjadinya komplikasi. Namun Muflihatin (2013) menyarankan untuk melakukan penelitian yang sama dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah vena dengan metode enzimatis untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan Kadar Glukosa Darah, sehingga peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu apakah terdapat pengaruh antara tingkat stres dengan meningkatnya Kadar Glukosa Darah?

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan Kadar Glukosa Darah.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Memberikan informasi dan kontribusi ilmiah mengenai pengaruh tingkat stres terhadap Kadar Glukosa Darah. Sekaligus memberikan sumbangan informasi untuk bidang psikologi kesehatan.

b. Manfaat praktis

Membantu tenaga kesehatan dapat memperhatikan aspek stres pasien dan dapat melaksanakan manajemen stres agar dapat membantu menurunkan kadar glukosa darah disamping terapi farmakologi juga tetap berjalan.